

与薬依頼書

令和 年 月 日

幼稚園型認定こども園 くるみ西幼稚園 様

主治医と相談の上、保護者の責任において下記の通り依頼します。
尚、この与薬により、何か異常な事態が生じても、園への責任は問いません。

依頼先	幼稚園型認定こども園 くるみ西幼稚園		
依頼者	保護者氏名		
	園児氏名 (組)		
病名(症状)		病院名	
①持参した薬	年 月 日に処方	服用期間	/ ~ /
②保管方法	室温・冷蔵庫・その他 ()		
③薬の剤型	粉 (包) ・水薬・外用薬・点眼(右眼・左眼・両眼) ・その他 ()		
④薬の内容	抗生物質・去痰薬・整腸剤・外用薬・点眼・その他 ()		
使用する日時	年 月 日 / 午前・午後 時 分 食前・食後・おやつ後・その他 ()		

※服用期間外の薬のお預かりは致しません。 服用期間内確認済み

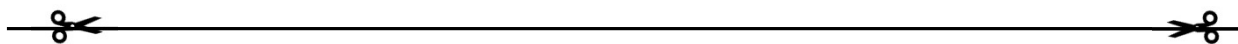
※お薬の説明書を毎日必ず添えてください。 投与者 ()

~~~~~ 切り取り線~~~~~

年 月 日

・飲ませました 投与時刻 ( : ) 投与者サイン ( )

・飲ませていません 理由 ( )



# 与薬依頼書

令和 年 月 日

幼稚園型認定こども園 くるみ西幼稚園 様

主治医と相談の上、保護者の責任において下記の通り依頼します。  
尚、この与薬により、何か異常な事態が生じても、園への責任は問いません。

|        |                                         |      |       |
|--------|-----------------------------------------|------|-------|
| 依頼先    | 幼稚園型認定こども園 くるみ西幼稚園                      |      |       |
| 依頼者    | 保護者氏名                                   |      |       |
|        | 園児氏名 ( 組)                               |      |       |
| 病名(症状) |                                         | 病院名  |       |
| ①持参した薬 | 年 月 日に処方                                | 服用期間 | / ~ / |
| ②保管方法  | 室温・冷蔵庫・その他 ( )                          |      |       |
| ③薬の剤型  | 粉 ( 包) ・水薬・外用薬・点眼(右眼・左眼・両眼) ・その他 ( )    |      |       |
| ④薬の内容  | 抗生物質・去痰薬・整腸剤・外用薬・点眼・その他 ( )             |      |       |
| 使用する日時 | 年 月 日 / 午前・午後 時 分<br>食前・食後・おやつ後・その他 ( ) |      |       |

※服用期間外の薬のお預かりは致しません。 服用期間内確認済み

※お薬の説明書を毎日必ず添えてください。 投与者 ( )

~~~~~ 切り取り線~~~~~

年 月 日

・飲ませました 投与時刻 (:) 投与者サイン ()

・飲ませていません 理由 ()